



شیوع اضطراب، افسردگی و افکار خودکشی در بیماران بستری در بخش قلب

Prevalence of anxiety, depression and suicide ideation in admitted heart patients in hospital



علوم پزشکی قزوین



منابع



اطلاعات تفصیلی



مجری و همکاران



صفحه نخست سامانه

چاپ صفحه

مجریان: سیدحسین قافله باشی

کلمات کلیدی: اضطراب، افسردگی، افکار خودکشی، بیماران بستری در بخش قلب



اطلاعات کلی طرح

کد طرح	۱۴۰۰۱۸۰۴
عنوان فارسی طرح	شیوع اضطراب، افسردگی و افکار خودکشی در بیماران بستری در بخش قلب
عنوان لاتین طرح	Prevalence of anxiety, depression and suicide ideation in admitted heart patients in hospital
کلمات کلیدی	اضطراب، افسردگی، افکار خودکشی، بیماران بستری در بخش قلب
نوع طرح	
نوع مطالعه	
مدت اجراء - روز	۹۴
ضرورت انجام تحقیق	بیمارانی که از بیماری مزمن جسمانی رنج می برند، اغلب باید آرمانها، سبک زندگی و وضعیت اشتغال خود را تنظیم کنند. خیلی از این بیماران

تنها به سبب شرایط ایجاد شده به علت بیماری جسمی خود تنها غمگین هستند اما سایرین ممکن است دچار اختلالات روانپزشکی شوند که اغلب هم به صورت افسردگی و اضطراب است به علت افزایش و پیشرفت در درمان و افزایش مدت زمان زنده بودن ارتباط بین بیماری مزمن و خودکشی به عنوان یک زنجیره بین افکار منفعل درباره مرگ و تلاش برای از بین بردن خود و هم چنین با توجه به افزایش طول عمر این بیماران و هم چنین بار زیاد این بیماری بر جامعه پزشکی و درمان ما بر آن شدیم تا ارتباط بین افسردگی (MDD)، خودکشی و شرایط بیماری های مزمن جسمی را بررسی کنیم.

هدف کلی اطلاع از میزان و شیوع خودکشی و افسردگی و اضطراب در بیمارانی که از بیماری مزمن رنج میبرند و شناخت عوامل موثر و مرتبط در آن ها می تواند در تشخیص به موقع و دقیق این بیماران و شروع درمان برای کاهش عواقب و افزایش کیفیت زندگی در ایشان موثر باشد.

خلاصه روش کار در این مطالعه که به روش مقطعی در بیماران قلبی مرکز بوعلی انجام میگردد. کلیه بیماران به روش سرشماری وارد مطالعه میشوند. اطلاعات دموگرافیک بیماران شامل سن، جنس، تحصیلات، درآمد، اشتغال توسط پرسشنامه جمع آوری میگردد و از پرسش نامه استاندارد به منظور بررسی ویژگی های دموگرافیک مانند سن، جنس، تحصیلات و... از سه مقیاس اضطراب بک (BAI)، افسردگی بک (BDI) و مقیاس بک برای سنجش افکار خودکشی (BSSI) هریک از مقیاس ها و ویژگی وارد نرم افزار SPSS شده و آنالیز می شوند.



اطلاعات مجری و همکاران

نام و نام خانوادگی	سمت در طرح	نوع همکاری	درجه تحصیلی	پست الکترونیک
سیدحسین قافله باشی	استاد راهنمای اول	استاد راهنما	تخصص	dr.ghafelehbashi@gmail.com



اطلاعات تفصیلی

عنوان	متن
چکیده طرح	در این مطالعه که به روش مقطعی در بیماران قلبی مرکز بوعلی انجام میگردد. کلیه بیماران به روش سرشماری وارد مطالعه میشوند. اطلاعات دموگرافیک بیماران شامل سن، جنس، تحصیلات، درآمد، اشتغال توسط پرسشنامه جمع آوری میگردد و از پرسش نامه استاندارد به منظور بررسی ویژگی های دموگرافیک مانند سن، جنس، تحصیلات و... از سه مقیاس اضطراب بک (BAI)، افسردگی بک (BDI) و مقیاس بک برای سنجش افکار خودکشی (BSSI) هریک از مقیاس ها و ویژگی وارد نرم افزار SPSS شده و آنالیز می شوند.
پیشینه طرح	ریسک فاکتورهای ایجاد افسردگی در این بیماران شامل سابقه پیشین افسردگی یا اختلال عملکردی عمده یا درد است یا این که این بیماران به علت شرایط اجتماعی مثل بی کاری یا فشار مالی و نبود پشتوانه عاطفی خصوصا در افراد پیر دچار افسردگی می شوند. ارتباط واضحی بین ناتوانی و افسردگی وجود دارد ، از طرفی هم واکنش های فیزیولوژیک وابسته به استرس موجب تسریع یا تشدید علائم اختلال طبی عمومی می شود. علی رغم این دشواری خیلی مهمه که افسردگی را در این بیماران تشخیص بدهیم و درمان کنیم چون حتی افسردگی های خفیف هم ممکنه انگیزه فرد برای دریافت کمک های پزشکی و پیگیری درمان بیماری مزمن جسمی خود را کم کند ۱ مطالعات قبلی زیادی ارتباط بین افزایش ریسک خودکشی و یک بیماری جسمی زمینه ای را بررسی کرده

اند، مطالعات و یافته ها نشان دادند که افسردگی بالینی و یک مداخله گر مهم در افزایش ریسک خودکشی در این بیماران است. ۳ بیماران جسمی با احتمال بیشتر دچار کمبود و فقر سلامت روحی و روانی می شوند و خودکشی با تناوب بیشتری در زمینه بیماری جسمی و بیماری روانی ایجاد شده در افراد رخ میدهد ۳ اگرچه بیماران با یک ناراحتی جسمی درمان ناپذیر که اقدام به خودکشی می کنند ممکن است افراد معقولی به نظر برسند اما بیشتر این افراد که اقدام به خودکشی می کنند از بیماری افسردگی رنج میبرند. ۴ حتی درمان این بیماران دشوار است. داروهای ضد افسردگی ممکن است وضعیت بیماری جسمی زمینه ای را بدتر کند. هم چنین تداخلات دارویی هم مطرح است، مثلاً اختلال در فعالیت کلیه و کبد و سیستم گوارشی ممکن است متابولیسم دارو را در خطر قرار بدهد. بنابراین انتخاب یک داروی ضد افسردگی مناسب در این بیماران نیازمند بررسی دقیق سود و فایده است. ۵ ما از طرفی هم با افزایش بیماری جسمی روبرو هستیم و هم به علت افزایش و پیشرفت در درمان و افزایش مدت زمان زنده بودن خصوصاً در بیماری هایی مثل HIV و سرطان ها و با شرح بالا و ارتباط توضیح داده شده بین بیماری مزمن و خودکشی به عنوان یک زنجیره بین افکار منفعل درباره مرگ و تلاش برای از بین بردن خود و هم چنین با توجه به افزایش طول عمر این بیماران و هم چنین بار زیاد این بیماری بر جامعه پزشکی و درمان ما بر آن شدیم تا ارتباط بین افسردگی (MDD)، خودکشی و شرایط و بیماری های مزمن جسمی را بررسی کنیم. (۴) (۱) (۲)

فهرست کلی فصول	
هدف از اجرا	اطلاع از میزان و شیوع خودکشی و افسردگی و اضطراب در بیمارانی که از بیماری مزمن رنج میبرند و شناخت عوامل موثر و مرتبط در آن ها می تواند در تشخیص به موقع و دقیق این بیماران و شروع درمان برای کاهش عواقب و افزایش کیفیت زندگی در ایشان موثر باشد.
فرضیات یا سوالات پژوهشی	میزان شیوع اضطراب در مبتلایان به بیماری قلبی چه ارتباطی با داروهای مصرفی آنها دارد؟ میزان شیوع افسردگی در مبتلایان به بیماری قلبی چه ارتباطی با داروهای مصرفی آن ها دارد؟ میزان شیوع افکار خودکشی (خودکشی گرای) در مبتلایان به بیماری قلبی چه ارتباطی با داروهای مصرفی آن ها دارد؟ میزان اضطراب در بین مبتلایان به بیماری قلبی چقدر است؟ میزان افسردگی در بین مبتلایان به بیماری قلبی چقدر است؟ میزان افکار خودکشی (خودکشی گرای) در بین مبتلایان به بیماری قلبی چقدر است؟ میزان شیوع اضطراب در مبتلایان به بیماری قلبی به تفکیک جنس چقدر است؟ میزان شیوع افسردگی در مبتلایان به بیماری قلبی به تفکیک جنس چقدر است؟ میزان شیوع افکار خودکشی در مبتلایان به بیماری قلبی به تفکیک جنس چقدر است؟ میزان ارتباط بین اضطراب و اشتغال به کار مبتلایان به بیماری قلبی چقدر است؟ میزان ارتباط بین افسردگی و اشتغال به کار مبتلایان به بیماری قلبی چقدر است؟ میزان ارتباط بین افکار خودکشی (خودکشی گرای) و اشتغال به کار مبتلایان به بیماری قلبی چقدر است؟ میزان ارتباط بین اضطراب و تحصیلات مبتلایان به بیماری قلبی چقدر است؟ میزان ارتباط بین افسردگی و تحصیلات مبتلایان به بیماری قلبی چقدر است؟ میزان ارتباط بین افکار خودکشی (خودکشی گرای) و تحصیلات مبتلایان به بیماری قلبی چقدر است؟ میزان شیوع اضطراب در مبتلایان به بیماری قلبی به تفکیک سن چقدر است؟ میزان شیوع افسردگی در مبتلایان به بیماری قلبی به تفکیک سن چقدر است؟ میزان شیوع افکار خودکشی (خودکشی گرای) در مبتلایان به بیماری قلبی به تفکیک سن چقدر است؟ میزان ارتباط بین اضطراب و درآمد مبتلایان به بیماری قلبی چقدر است؟ میزان ارتباط بین افسردگی و درآمد مبتلایان به بیماری قلبی چقدر است؟ میزان ارتباط بین افکار خودکشی (خودکشی گرای) و درآمد مبتلایان به بیماری قلبی چقدر است؟
چه موسساتی می توانند از نتایج طرح استفاده نمایند؟	
در صورت ساخت دستگاه نظر صنعت و	

کلید واژه های فارسی	اضطراب، افسردگی، افکار خودکشی، بیماران قلبی بستری در بخش قلب
روش پژوهش و تکنیک های اجرایی	<p>در این مطالعه که به روش مقطعی در بیماران قلبی مرکز بوعلی انجام میگردد، کلیه بیماران به روش سرشماری وارد مطالعه میشوند. اطلاعات دموگرافیک بیماران شامل سن، جنس، تحصیلات، درآمد، اشتغال توسط پرسشنامه جمع آوری میگردد و از پرسش نامه استاندارد به منظور بررسی ویژگی های دموگرافیک مانند سن، جنس، تحصیلات و... از سه مقیاس اضطراب بک (BAI)، افسردگی بک (BDI) و مقیاس بک برای سنجش افکار خودکشی (BSSI) هریک از مقیاس ها و ویژگی وارد نرم افزار SPSS شده و آنالیز می شوند.</p>
دلایل ضرورت و توجیه انجام کار	<p>اطلاع از میزان و شیوع خودکشی و افسردگی و اضطراب در بیمارانی که از بیماری مزمن رنج میبرند و شناخت عوامل موثر و مرتبط در آن ها می تواند در تشخیص به موقع و دقیق این بیماران و شروع درمان برای کاهش عواقب و افزایش کیفیت زندگی در ایشان موثر باشد. مطالعات قبلی زیادی ارتباط بین افزایش ریسک خودکشی و یک بیماری جسمی زمینه ای را بررسی کرده اند، مطالعات و یافته ها نشان دادند که افسردگی بالینی و یک مداخله گر مهم در افزایش ریسک خودکشی در این بیماران است. بیماران جسمی با احتمال بیشتر دچار کمبود و فقر سلامت روحی و روانی می شوند و خودکشی با تناوب بیشتری در زمینه بیماری جسمی و بیماری روانی ایجاد شده در افراد رخ میدهد ۳ اگرچه بیماران با یک ناراحتی جسمی درمان ناپذیر که اقدام به خودکشی می کنند ممکن است افراد معقولی به نظر برسند اما بیشتر این افراد که اقدام به خودکشی می کنند از بیماری افسردگی رنج میبرند. ۴ حتی درمان این بیماران دشوار است. داروهای ضد افسردگی ممکن است وضعیت بیماری جسمی زمینه ای را بدتر کند. هم چنین تداخلات دارویی هم مطرح است، مثلاً اختلال در فعالیت کلیه و کبد و سیستم گوارشی ممکن است متابولیسم دارو را در خطر قرار بدهد. بنابراین انتخاب یک داروی ضد افسردگی مناسب در این بیماران نیازمند بررسی دقیق سود و فایده است. ۵ ما از طرفی هم با افزایش بیماری جسمی روبرو هستیم و هم به علت افزایش و پیشرفت در درمان و افزایش مدت زمان زنده بودن خصوصاً در بیماری های مثل HIV و سرطان ها و با شرح بالا و ارتباط توضیح داده شده بین بیماری مزمن و خودکشی به عنوان یک زنجیره بین افکار منفعل درباره مرگ و تلاش برای از بین بردن خود و هم چنین با توجه به افزایش طول عمر این بیماران و هم چنین بار زیاد این بیماری بر جامعه پزشکی و درمان ما بر آن شدیم تا ارتباط بین افسردگی (MDD)، خودکشی و شرایط و بیماری های مزمن جسمی را بررسی کنیم.</p> <p>(۴) (۱) (۲)</p>
کلید واژه های فارسی بازنگری شده	<p>۶ ظهیرالدین، علیرضا؛ دیباج نیا، پروین؛ رزاقی زاده، بیتا. بررسی میزان افسردگی در بیماران مبتلا به آنژین صدری ناپایدار. مجله پژوهشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. دوره ۳۰، شماره ۱۳۸۵، ۱۳۸۵</p>
فهرست منابع و مراجع علمی خارجی	<p>۱Sadock BJ, Sadock VA, Harold I Kaplan. synopsis of psychiatry. ۹th E. WB saunders, New York, ۲۰۱۱ ۲Sadock BJ, Sadock VA, Harold I Kaplan. synopsis of psychiatry. ۹th E. WB saunders, New York, ۲۰۱۱ ۳Sadock BJ, Sadock VA, Harold I Kaplan. synopsis of psychiatry. ۹th E. WB saunders, New York, ۲۰۱۱ ۴Sadock BJ, Sadock VA, Harold I Kaplan. synopsis of psychiatry. ۹th E. WB saunders, New York, ۲۰۱۱ ۵Sadock BJ, Sadock VA, Harold I Kaplan. synopsis of psychiatry. ۹th E. WB saunders, New York, ۲۰۱۱ ۶Agerbo E, Christensen B, Søndergaard J, Vestergaard M. Myocardial infarction and</p>

risk of suicide. ۲۰۱۰ Dec ۷; ۱۲۲(۲۳):۲۳۸۸-۹۳۸ Shemesh E, Annunziato RA, Rubinstein D, Sultan S, Malhotra J, Santra M. Am J Cardiol. ۲۰۰۹ Nov ۱; ۱۰۴(۹):۱۱۹۴-۷

خلاصه نتیجه اجرای طرح	
سابقه علمی طرح و پژوهش‌های انجام شده با ذکر مأخذ به ویژه در ایران	
خلاصه طرح طبق اهداف پیش بینی شده	
What Requirements Are Met	
ملاحظات گروه	
ملاحظات ناظر	
Home Address	
Work Place	
جامعه مورد مطالعه و روش نمونه گیری	جامعه مورد مطالعه بیماران قلبی در مرکز آموزشی درمانی بوعلی که در یک دوره زمانی یک ماهه و به شیوه نمونه گیری مورد مطالعه قرار خواهند گرفت. با توجه به اینکه سه متغیر اصلی در این پژوهش مورد بررسی خواهد بود بنابراین به ازای هر یک از آنها ۳۰ نفر و با توجه به احتمال ریزش بیماران ۲۰۰ نفر مورد بررسی خواهند بود.
بیان مسأله و بررسی متون	بیمارانی که از بیماری مزمن جسمانی رنج می‌برند، اغلب باید آرمان‌ها، سبک زندگی و وضعیت اشتغال خود را تنظیم کنند. خیلی از این بیماران تنها به سبب شرایط ایجاد شده به علت بیماری جسمی خود تنها غمگین هستند اما سایرین ممکن است دچار اختلالات روانپزشکی شوند که اغلب هم به صورت افسردگی و اضطراب است. ۱۰ اختلال افسردگی اساسی بدون سابقه ای از دوره های مانیا، مختلط یا هیپومانیا رخ می‌دهد. دوره افسردگی اساسی باید لااقل دو هفته طول بکشد. بیماری که دچار دوره افسردگی تشخیص داده می‌شود، باید لااقل چهار علامت از فهرستی شامل تغییرات اشتها و وزن، تغییرات خواب و فعالیت، فقدان انرژی، احساس گناه، مشکل در تفکر و تصمیم‌گیری، و افکار خودکشنده مرگ و خودکشی را نیز داشته باشد. ۲. علائم افسردگی در بیماری‌های پیشرفته معمول است و ممکنه عارضه جانبی خیلی از داروها باشد همچنین بیمارانی که از یک بیماری جسمی پیشرفته رنج می‌برند اصولاً دچار علائمی مانند بی‌قراری، افزایش فعالیت، اختلال گوارشی، تهوع، بی‌خوابی، کوتاهی نفس، بی‌حسی، لرزش، می‌شوند، اینها آستانه تحمل درد را پائین می‌آورد، اختلال عملکرد را در بیمار بدتر میکند، همچنین بر میزان تطابق بیمار با درمان‌ها تاثیر دارد و ارتباط بیمار با خانواده خود را کم می‌کند. ۳ از طرفی تشخیص افسردگی در بیماران جسمی سخت است، نشانه‌های جسمانی مثل اختلال در خواب، بی‌اشتهایی و کمبود انرژی اصلاً ممکنه به علت خود بیماری جسمی زمینه‌ای باشد. هم‌چنین محدودیت عملکردی اعمال شده توسط بیماری ممکن است باعث یک پریشانی قابل فهم در بیمار شود و خیلی از پزشکان در فهم این تمایز بین این پریشانی و یک بیماری افسردگی عاجز هستند. ۱. ریسک فاکتورهای ایجاد افسردگی در این بیماران شامل سابقه پیشین افسردگی یا اختلال عملکردی عمده یا درد است یا این که این بیماران به علت شرایط اجتماعی مثل بی‌کاری یا فشار مالی و نبود پشتوانه عاطفی خصوصاً در افراد پیر دچار افسردگی می‌شوند، ارتباط واضحی بین ناتوانی و افسردگی وجود دارد، از طرفی هم واکنش‌های فیزیولوژیک وابسته به استرس موجب تسریع یا تشدید علائم اختلال طبّی عمومی می‌شود. علی‌رغم این دشواری خیلی مهمه که افسردگی را در این بیماران تشخیص بدهیم و درمان کنیم چون حتی افسردگی‌های خفیف هم ممکنه انگیزه فرد برای دریافت کمک‌های پزشکی و

پیگیری درمان بیماری مزمن جسمی خود را کم کند ۱ مطالعات قبلی زیادی ارتباط بین افزایش ریسک خودکشی و یک بیماری جسمی زمینه ای را بررسی کرده اند، مطالعات و یافته ها نشان دادند که افسردگی بالینی ویک مداخله گر مهم در افزایش ریسک خودکشی در این بیماران است ۳ بیماران جسمی با احتمال بیشتر دچار کمبود و فقر سلامت روحی و روانی می شوند و خودکشی با تناوب بیشتری در زمینه بیماری جسمی و بیماری روانی ایجاد شده در افراد رخ میدهد ۳ اگرچه بیماران با یک ناراحتی جسمی درمان ناپذیر که اقدام به خودکشی می کنند ممکن است افراد معوقی به نظر برسند اما بیشتر این افراد که اقدام به خودکشی می کنند از بیماری افسردگی رنج میبرند ۴ حتی درمان این بیماران دشوار است. داروهای ضد افسردگی ممکن است وضعیت بیماری جسمی زمینه ای را بدتر کند. هم چنین تداخلات دارویی هم مطرح است، مثلاً اختلال در فعالیت کلیه و کبد و سیستم گوارشی ممکن است متابولیسم دارو را در خطر قرار بدهد. بنابراین انتخاب یک داروی ضد افسردگی مناسب در این بیماران نیازمند بررسی دقیق سود و فایده است. ۵. ما از طرفی هم با افزایش بیماری جسمی روبرو هستیم و هم به علت افزایش و پیشرفت در درمان و افزایش مدت زمان زنده بودن خصوصاً در بیماری هایی مثل HIV و سرطان ها و با شرح بالا و ارتباط توضیح داده شده بین بیماری مزمن و خودکشی به عنوان یک زنجیره بین افکار منفعل درباره مرگ و تلاش برای از بین بردن خود و هم چنین با توجه به افزایش طول عمر این بیماران و هم چنین بار زیاد این بیماری بر جامعه پزشکی و درمان ما بر آن شدیم تا ارتباط بین افسردگی (MDD)، خودکشی و شرایط و بیماری های مزمن جسمی را بررسی کنیم. (۴) (۱) (۲) مروری بر مقالات: در مطالعه ای که با عنوان بررسی میزان افسردگی در بیماران مبتلا به آنژین صدری ناپایدار توسط علیرضا ظهیرالدین، پروین دیباچ نیا، بیتا رزاقی زاده در دانشگاه شهید بهشتی در سال ۱۳۸۵ انجام شده است که این مطالعه به روش توصیفی بر روی ۱۰۰ بیمار (۴۹ زن و ۵۱ مرد) بستری شده با تشخیص آنژین صدری ناپایدار در بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد. از پرسشنامه Beck برای بررسی افسردگی و از نرم افزار SPSS و آزمون خی-دو برای انجام آنالیزهای آماری استفاده شد ۷۱٪ جمعیت مورد مطالعه درجاتی از افسردگی داشتند: ۲۱٪ افسردگی شدید، ۳۵٪ افسردگی متوسط و ۱۵٪ افسردگی خفیف. تعداد دفعات بستری در بیماران افسرده بطور معنی-داری بیشتر از بیماران غیرافسرده بود و افسردگی در زنان مورد مطالعه بطور معنی-داری بیشتر از مردان بود. نتیجتاً با توجه به اثر افسردگی در بالا بردن میزان مرگ و میر بیماران قلبی و شیوع بالای این اختلال در این بیماران، لزوم تشخیص و درمان به موقع افسردگی در این گروه از بیماران مطرح می-باشد. ۶. در مطالعه ای مورد شاهدهی بر پایه جمعیت که توسط Larsen KK, Myocardial infarction and risk of suicide در سال ۲۰۱۰ تحت عنوان Agerbo E, Christensen B, Søndergaard J, Vestergaard M انجام شده نشاندهنده اینست که انفارکتوس میوکارد ریسک خودکشی را در افراد با مشکلات روانی و کسانی که سابقه ای از بیماری روانی ندارند افزایش میدهد و پیشنهاد شده ک بیماران با انفارکتوس میوکارد از نظر افسردگی و افکار خودکشی پایش شوند. ۷. در مطالعه ای با عنوان Screening for depression and suicidality in patients with cardiovascular illnesses که توسط Shemesh E, Annunziato RA, Rubinstein D, Sultan S, Malhotra J, Santra M, Weatherley BD, Feaganes JR, Cotter G, Yehuda R در سال ۲۰۰۹ انجام شده اطلاعاتی که توسط پرسشنامه جمع آوری شده از بیماران مراجعه کننده به درمانگاه قلب بیانگر اینست که ۱۲ درصد افراد افکار خودکشی را بیان کرده اند و ۴ نفر از بیماران به دلیل تلاش برای خودکشی در بیمارستان بستری شده اند. کشف و ایجاد ثبات در بیماران قلبی که خودکشی کرده اند یکی از مزایای مهم غربالگری بشمار میرود. ۸. در مطالعه ای که توسط Wang Q, Hay M, Clarke D, Menahem S در سال ۲۰۱۲ برای ارزیابی شیوع و فاکتورهای مستعد کننده برای افسردگی و اضطراب در بزرگسالان با بیماری قلبی صورت گرفته ۱۱۹ نفر از مراجعه کنندگان سرپایی به کلینیک قلب که در گروه سنی ۱۲ تا ۲۰ سال قرار داشتند وارد مطالعه شدند. ۹۰ درصد بیماری مادرزادی قلب داشتند، ۹۸ درصد بر اساس NYHA دارای FC ۲f بودند. نیمی از بیماران سابقه جراحی یا سایر مداخلات درمانی را داشتند. ۹۰ درصد از بیماران بیشتر از حد نرمال امتیاز برای افسردگی داشتند. ۲۷ درصد اضطراب داشتند. احساس خوشبینانه که متعاقب حمایت اجتماعی خوب و روحیه قوی میباشد فاکتور مهمی در کاهش اضطراب و

افسردگی است. افسردگی و اضطراب در جمعیت بزرگسالان بیماری قلبی به وضوح شایع است در نتیجه فاکتورهای محافظتی علیه افسردگی و اضطراب باید متناسب با سایر مداخلات درمانی ارتقا داده شوند. ۹



منابع

- 1Sadock BJ,SadockVA,Harold I Kaplan.synopsis of psychiatry.9thE.WB saunders,New York,2011
- 2Sadock BJ,SadockVA,Harold I Kaplan.synopsis of psychiatry.9thE.WB saunders,New York,2011
- SadockBJ,SadockVA,Harold I Kaplan.synopsis of psychiatry.9thE.WB saunders,New York,2011
- 4Sadock BJ,SadockVA,Harold I Kaplan.synopsis of psychiatry.9thE.WB saunders,New York,2011
- 5Sadock BJ,SadockVA,Harold I Kaplan.synopsis of psychiatry.9thE.WB saunders,New York,2011

- 6 ظهیرالدین، علیرضا؛ دیباج نیا، پروین؛ رزاقی زاده، بیتا. بررسی میزان افسردگی در بیماران مبتلا به آنژین صدری ناپایدار. مجله پژوهشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. دوره 30، شماره 1، 1385، 1
- 7Agerbo E,Christensen B,S?ndergaard J, Vestergaard M.Myocardial infarction and risk of suicide.2010 Dec 7;122(23):2388-93
- Shemesh E1, Annunziato RA, Rubinstein D, Sultan S, Malhotra J, Santra M.Am J Cardiol. 2009 Nov 8 1;104(9):1194-7